Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 5. **Wien, den 1. Februar.** **1845.**

1.
Original-Mittheilung.

Über die Benützung des freien atmosphärischen Luftmediums zur Heilung chronischer Krankheiten.

Vorgetragen den 2. und 16. November 1844 in der medicinischen Section der Prager-Ärzte, von Dr. Is. Fleckeles, practischem Arzte in Prag.

Dass der Genuss der freien Luft als eine nothwendige Nahrung für unsere Natur zu betrachten sei, dass er also einen ganz entschiedenen Einfluss auf unser Wohlbefinden übe, dass dieses Medium auch eine wohlthätige Wirkung auf Verbesserung jeder Krankheitsdisposition äussere, ist jedem von uns, ja selbst dem Laien, zur Genüge bekannt.

Es frägt sich aber nun: Können wir nicht, nachdem wir von dieser allgemein zugegebenen Wahrheit überzeugt sind, diesen Fingerzeig der Natur benützen? Ist es uns nicht gestattet, eine Heilmethode aus derselben zu entwickeln? Wohl trat diese Idee, die Anwendung der freien atmosphärischen Luft, weil sie sich nur zu sehr aufdringt, als absolut roh geahnt, hin und wieder, jedoch ohne alle therapeutische Modification, auf, und einige Ärzte glaubten schon damit genug gethan zu haben, dass sie ihre Patienten der freien atmosphärischen Luft preisgaben. Diese rohe Behandlungsart förderte aber in dieser Weise weder eine effectvolle Heilung, noch sonst ein fruchtbares Resultat, daher ihr kein Gewicht beigelegt werden konnte, und man von ihr ganz abzustehen genöthigt war. Sie beweist jedoch so viel, dass man nicht umhin konnte, in der atmosphärischen Luft eine alterirende Kraft zu vermuthen. Ich habe aber nach genauer Erwägung gefunden, dass durch das Luftmedium in Verbindung mit der eingesperrten animalischen Transpiration eine ganz eigenthümliche, den Organismus alterirende Heilpotenz gewonnen werde. Auf diese Ansicht wurde ich geleitet durch den Umstand, dass oftmals selbst die allergepriesensten Arzneimittel und Specifica zur Ausgleichung chronisch gewordener Krankheiten nicht hinreichen, und unsere Pathologen hierwegen beinahe in jedem Capitel der Behandlung chronischer Krankheiten endlich als *ultimum refugium* auf Kälte verfallen, in ihr gleichsam das Maximum unter den alterirenden Mitteln erkennen, welche sie aber unter keiner andern Gestalt anzuwenden wissen, als wenn auch nicht in der Art der zu sehr echauffirenden Priessnitzer Wasser-Cur, doch alle Zeit in Form von Sturz-, Regen-, Tropf-, Douche- und kalten Bädern etc. Durch ihre Kälteanwendung wollen die Pathologen aber nur Einführung von Wärme in den Organismus beabsichtigen. Diese Ansicht leuchtet aus dem Umstande hervor, dass in chronisch gewordenen

Krankheiten gewöhnlich die Thermogenesis des Organismus gesunken ist, wie wir dieses in dem mehr oder weniger gesunkenen *Turgor vitalis* jener Kranken sehen, und weil mit dessen Regung zugleich die Hebung des Grundübels eintritt.

Unser in Anregung gebrachtes Heilverfahren soll aber die höchst beachtenswerthe, von allen Pathologen als wahrhrhaft heilsam anerkannte Wärme-Einführung durch Kälte nicht nur auf eine höchst einfache Weise erzielen, sondern auch den unberechenbaren Vortheil gewähren, dass sich zu der anerkannten Wirkung der Kälte noch ein bei weitem kräftigerer Heilfactor, von welchem wir in der Folge sprechen werden, hinzugeselle, um durch ihre Zusammenwirkung den Organismus gehörig umzustimmen.

Bei der in Antrag gestellten Methode wird das Medium der freien atmosphärischen Luft eben so benützt, wie von den Hydropathen das Wasser. Diese Behandlung dürfte vor der der verschiedenartigen Wasser-Curen den entschiedenen Vortheil haben, dass der Mensch zu seinem heimatlichen Elemente, der Luft nämlich, in einem bei weitem näheren und natürlicheren Verhältnisse steht, als zu dem des Wassers. Es ist demnach von der Einwirkung der Luft, welche mit der menschlichen Natur in beinahe unberechenbarer Quantität in Rapport steht, auf den menschlichen Organismus kein Nachtheil zu befürchten; indess ein Übermaass von Flüssigkeit, wie das des Wassers, als eines dem menschlichen Organismus nur in gewisser Quantität zuträglichen Elementes, von schädlichen Folgen nicht selten begleitet wird.

Ich habe diese Ansicht practisch verfolgt, und meine Patienten halten die Wirkung dieses Verfahrens für kräftiger und nervenstärkender als die der Wassercur. Dass dieses Verfahren überdiess viel einfacher, angenehmer sei, und weniger belästige, dürfte wohl jedem von selbst einleuchten.

Wir benützen nämlich in diesem Heilverfahren zwei als entschieden wohlthätig wirkend anerkannte Fluida, und zwar die eingesperrte atmosphärische Luft in Verbindung mit der animalischen Transpiration. Es wird daher unsere Aufgabe sein, animalische Transpiration und atmosphärische Luft in unmittelbare Verbindung zu bringen. Durch Identificirung der eingesperrten atmosphärischen Luft mit der animalischen Ausdünstung wird eine ganz eigenthümliche nervenstärkende, dem Organismus sich assimilirende und denselben alterirende Heilpotenz erzeugt, welche wir vielleicht nicht ohne Grund zusammen ein Fluidum (?) nennen könnten, das sich in den überraschend wohlthätigsten Folgen äussert.

Die Wirksamkeit der eingesperrten Transpiration, einen Theilfactor dieses Fluidums nämlich, hat schon Velpeau bei Anwendung seines Verbandes benutzt. Wenn nun ein kleiner Flächenraum animalischer Ausdünstung in chirurgischen Fällen nach seiner Ansicht hinreicht, eine selbstständige Heilkraft zu entwickeln, wie unberechenbar grösser muss nun die über den ganzen Körper ausgedehnte, irritirte animalische Transpiration, verbunden mit dem Lebensstoffe der atmospärischen Luft, wirken?

Als Folge der vorausgeschickten rationellen Begründung wird zur Erzielung dieser Heilpotenz nachstehendes Verfahren eingeleitet: Der Kranke muss in der Regel zu der jedesmaligen Anwendung zuerst durch eine an allen Stellen der Haut vorgenommene gelinde Friction mittelst eines rauhen Flanelles vorbereitet werden. Dieser schliesst sich eine allgemeine Seifenwaschung mit mässig temperirtem Wasser an. Hierauf wird der ganze Körper gehörig abgetrocknet, damit so durch diese Präparation die Haut des Kranken geschmeidig und empfänglich gemacht werde, das grosse Erhaltungs-, Stärkungs-, Restaurations- und Krankheit vertilgende Mittel, die Luft, in sich möglichst aufzunehmen.

Nach solcher Vorbereitung muss man den Kranken, um ihn an dieses Verfahren allmälig zu gewöhnen, anfangs einige Tage hindurch von der Luft durchschwängerte, rein gewaschene, trockene, mässig erwärmte Tücher brauchen lassen, und jedesmal bei dem unten zu beschreibenden Wechsel derselben in den Temperaturgraden successive fallend, bis zur Temperatur der jedesmaligen Witterung herabgehen.

Diese drei Vorbereitungsacte sind nur bei jenen Patienten einzuleiten, welche von früher her ihre Haut-Cultur vernachlässigt und durch allzugrosse Wärme, erschlaffende Speisen und Getränke dieses Organ zu sehr verweichlicht haben. Bei jenen Kranken aber, welche früher ihre Haut gehörig gepflegt haben, wird das folgende Verfahren unmittelbar vorgenommen.

Der Kranke wird nackt in ein aus Leinwand oder besser aus Seide verfertigtes Tuch, welches auf einem Gange oder vor dem Fenster mit freier, reiner, d. h. von allen mechanisch und chemisch bei-

gemengten oder beigemischten heterogenen schädlichen Stoffen möglichst befreiter atmosphärischer Luft durch und durch imprägnirt wurde, und das grösser und breiter als das Volumen des Körpers sein soll, um diesen der ganzen Länge und Breite nach umhüllen zu können, so eingewickelt, dass weder Mund noch Nasenöffnungen frei bleiben.

Weit entfernt, dass ein Abgang der atmosphärischen Luft in dieser eingesperrten Körperlage auf den Athmungs-Process eine nachtheilige Wirkung übte, gewinnt vielmehr der Patient durch die Einathmung des eigenen Transpirations-Fluidums eine kräftige Stärkung, welcher Umstand daraus erhellet, dass der Mensch seine eigene Transpiration mit Wohlgefallen einathmet, wodurch offenbar der wohlthätige Einfluss derselben auf seine Kräftigung sich kund gibt. Überdiess ist der Mangel der atmosphärischen Luft in dieser Umhüllung nur scheinbar, da dieselbe durch oftmalige Wechslung erneuert wird. In dieser Umhüllung muss der Kranke nun in einem nur mässig temperirten Zimmer, auf einer einfachen Matratze, bei erhöhter Kopflage, mit einer wollenen Decke zugedeckt, zu 4 bis 5 Minuten mit an den Unterleib angezogenen Schenkeln und mit zur Brust gebogenem Kopfe liegen, damit die animalische Wärme um desto mehr in dem Organismus concentrirt werde. Um die Thermogenesis desselben noch mehr zu steigern, und die Luft, wie nur immer möglich, vom Körper aufnehmen zu lassen, muss der in dieser Umhüllung, gleichsam in einer zweiten Atmosphäre, sich befindende Kranke öfters so tief, als er vermag, in- und exspiriren, gleichzeitig kleine Muskel-Actionen mit dem Rumpfe und den Extremitäten vornehmen, und so durch active und passive Bewegung der Blutcirculation und Wärme-Entwicklung eine grössere Thätigkeit verschaffen. Die passive Bewegung wird vorzugsweise durch die Rotation der Umhüllung hervorgebracht. Die Wechslung der mit der atmosphärischen Luft imprägnirten Tücher muss alle 5 Minuten vor sich gehen, und zwar so, dass das immer nachfolgend zu reichende Tuch, nach möglichst schneller Hinwegnahme des frühern vom Kopfe und dem Gesichte, eben so schleunig, zuerst über den Kopf und das Gesicht, nachher über die übrigen Theile des Körpers geschlagen werde, so dass keine Partie desselben frei bleibe; auch muss Pat. überdiess noch mit der wollenen Decke wieder zugedeckt werden,welche bei jedesmaliger erneuerter Umhüllung so umgewendet wird, dass die frühere Aussen- (Luft-) Seite nun dem Kranken zugekehrt sei.

Bei dieser Behandlung werden sich folgende Erscheinungen kund geben: Durch die oberflächliche Berührung des freien atmosphärischen Luftmediums nämlich, welches sich, abgesehen von Jahreszeit, Temperatur-Veränderung und Wärmegraden, zur Thermogenesis des Organismus als ein starker Reiz verhält, wird an allen Puncten des peripherischen cutanen Nerven-Apparates eine Aufregung der Sensibilitäts-Nerven hervorgerufen, welche hochgesteigerte Sensation sich mittelst directer Reflexbewegung durch Nervenrapport den Haupt-Centralorganen des Rückenmarks und Gehirns mittheilt, worauf ein Gefühl von Schauer im ganzen Körper eintritt. Als objective Erscheinung begleitet diese Sensation eine sogenannte Gänsehaut an allen Stellen der Cutis. Dieser Empfindung folgt bald nachher eine andere, welche sich gleichsam als dankbares Zugeständniss des im Organismus wieder hergestellten Gleichgewichtes durch ein Gefühl von Wohlbehagen, allgemeine innere und äussere Wärme manifestirt, welche, wenn sie nicht durch eine neue Reizanregung unterbrochen wird, selbst sich bis zu einer Brühhitze, wie sich meine Patienten ausdrückten, steigert. Ich lasse, wie erwähnt, alle 4—5 Minuten ein Tuch gegen ein anderes neu imprägnirtes vertauschen. Durch diesen beinahe anderthalb bis zwei Stunden, je nach den Krankheits-Umständen, continuirlich fortgesetzten oscillirenden Wechsel von angenehmem Schauer bis zur allgemein belebenden Wärme stellt sich sogleich ein stärkeres Kraftgefühl im dem ganzen Körper ein, Heiterkeit tritt an die Stelle des sonst bis zur tiefsten Melancholie gesteigerten Trübsinns der Kranken. Wurde dieses höchst einfache Verfahren eine längere Zeitreihe hindurch zwei bis drei Mal des Tages und wochenlang eingeleitet, so wird die Resorptionsfähigkeit in dem schon bis zur höchsten Torpidität gesunkenen Organismus so angefacht und belebt, dass wir die Functionen aller Colatorien aus ihrem torpiden Zustand geweckt, wie neu verjüngt thätig werden sehen; der Stuhlabgang, die Harnabsonderung, die Schleimausscheidung und die Hautausdünstung gehen rascher vor sich. Nicht minder wohlthätig zeigt sich die Wirkung auf den Geist und das Gemüth des Patienten, seine Gedanken werden freier und reiner, jede trübe Stimmung scheint von ihm verscheucht, und er gewinnt allmälig Vertrauen und Hoffnung

zu seiner Genesung. Sollte diese Behandlung für sich allein nicht hinreichen, in hartnäckigen Fällen eine selbstständige Heilung zu bewerkstelligen, so müssen allerdings auch andere geeignete Mittel, denen durch diese vorausgegangene kräftige Umstimmung des Organismus ein um so sicherer Erfolg verschafft wird, zu Hülfe gerufen werden.

Die Anwendung dieses Heilverfahrens erleidet durch gar keine Veränderung der Witterungs-Umstände eine Störung. Mit der Erhöhung der electrischen Spannung der Atmosphäre nehmen die Energie und die Wirkung desselben zu. Auch wird unter übrigens gleichen Umständen dieses Verfahren um so erspriesslicher ausfallen, aus je höherer Sphäre wir die Luft entnommen haben. Die Tücher müssen möglichst rein gehalten und oft gewaschen werden. Bei Regenwetter dürfen dieselben weder der Nässe, noch im Sommer unmittelbar den Sonnenstrahlen ausgesetzt werden; im Winter sollen sie nur so lange an der Luft bleiben, als sie noch ihre Elasticität behalten und schmiegsam bleiben, um dem Körper gehörig anzupassen.

Nach einer jedesmaligen Tour soll man dem Patienten frische Wäsche anlegen, möglichst oft die Kleidungsstücke wechseln, und ihn einige Zeit nachher eine Stunde lang Bewegung machen lassen. Der geschwächte Gesundheits-Zustand, so wie die passive Situation des Kranken macht es übrigens dringend nöthig, denselben lieber oft, aber wenig auf einmal geniessen, mehr trinken als essen zu lassen, und Nahrungsmittel zu wählen, die leicht verdaulich, stark nährend und nicht erhitzend sind.

Dass die Wirksamkeit der Aëropathie, wenn ich diese Methode so nennen darf, unläugbar sei, mag jeder um die Wissenschaft Beflissene ***experimenti gratia*** an sich selbst versuchen, und mit Erstaunen wird er durch dieses Verfahren schon im gesunden Zustande den Hochgenuss gesteigerter Lebenskraft empfinden. Die Äusserung dieses kraftvollen Effectes ist oft bei Leidenden so eclatant, dass sie sich augenblicklich in gesunder, von Lebenskraft strotzender Gesichtsfarbe kund gibt, und den leidenden Zustand beinahe in Abrede stellen lässt. Es ist mit der Heilkraft dieses Verfahrens so, wie mit der Leibesbewegnng; sie kann unmittelbar Krankheiten curiren, und dennoch kann sie der Gesunde zur Erhaltung und Befestigung seiner Gesundheit benützen.

Zur besseren Beleuchtung des Gesagten diene die Geschichte einer Kranken, die ich nebst mehreren andern auf diese Art behandelte, und die ein auffallend günstiges Resultat darbot.

Eine 19 Jahre alte Ladendienerin, sanguinischen Temperaments, zarter, schwächlicher Constitution, phthisischen Habitus, von gesunden Ältern abstammend, wurde unter dürftigen Verhältnissen erzogen, und lebte mehr von vegetabilischer Kost. Ihre intellectuellen Anlagen sind ziemlich entwickelt. Als Kind überstand sie einige Ausschläge. Die Menstruen traten bei ihr im 14. Jahre ein, und flossen seither immer 4 bis 5 Tage regelmässig. Seit ihrem 11. Jahre litt sie bei jedesmaligem Wechsel der Jahreszeit, so wie auch sonst bei nasskaltem, feuchtem Wetter an catarrhalischen Zuständen des Larynx, der Trachea und der Bronchien, welche sich durch eine bis an Aphonie gränzende Heiserkeit und lang anhaltenden Husten auszeichneten. Das Übel wurde jedesmal von einer ***Angina tonsillaris*** und ***uvularis*** begleitet, und mit den bei ähnlichen Fällen gewöhnlichen Mitteln bekämpft. Um die Anfälle für die Folge zu vermeiden, wurde ihr ein sehr warmes Verhalten des Körpers, und vorzugsweise des Halses, durch Umwickeln von Watta, Flanell, Tücheln u. dgl., auch das Liegen in einem Federbette angerathen, und ihr bedeutet, sich ja nicht dem feuchten Wetter, noch der Kälte auszusetzen, eine sehr mässige Diät zu beobachten, und Thee und Wasser zum Getränke zu nehmen. Auf diese Weise wurde beinahe durch acht Jahre das Übel jederzeit wieder rückgängig gemacht; aber die häufigen Rückfälle hatten das ohnehin zarte und schwächliche Individuum so geschwächt, und vorzugsweise den habituell afficirten Theil so sehr herabgebracht, dass sich nothwendigerweise ein Allgemeinleiden hinzugesellen musste, wiewohl ich nicht in Abrede stellen will, dass gleich bei dem ersten Auftreten der catarrhalischen Zustände diese nur einzig und allein der Reflex einer tief im Organismus wurzelnden Dyscrasie waren. Seit dreiviertel Jahren nahm der Husten, die Heiserkeit, das Gefühl von Austrocknung des Halses und die Abmagerung des ganzen Körpers augenfällig immer mehr zu. Ersterer wurde impetuös, grösstentheils trocken, pfeifend; ***Rhonchi sibilantes, mucosi*** waren überall zu vernehmen; sonst gaben weder Auscultation, noch Percussion etwas Besonderes. Der Appetit war allmälig gesunken, ausserdem getraute sich auch Patientin kaum etwas zu geniessen, weil ihr Alles Reiz zum Husten verursachte, welcher, wenn er eintrat,

fast immer mit Erbrechen verbunden war. Es gab einen schrecklichen Anblick, Patientin hustend brechen und brechend husten zu sehen. Der ununterbrochene Husten verleidete ihr beinahe jede Nacht den Schlaf, keine Lage im Bette war ihr gestattet, ohne einen unwiderstehlichen, bald kitzelnden, bald brennenden Reiz zum Husten zu verspüren. Gegen Morgen schwitzte die Kranke ungemein; vorzugsweise war der Schweiss auf der Brust, in den Handtellern und Fussplatten triefend. Den nimmerruhenden Erethismus des Kehlkopfes zu beschwichtigen und Schlaf herbeizuführen, wurde ihr einerseits *Aqua laurocerasi*, anderseits *Acetas morphii* verordnet. Der *Status morbi* ward immer schlimmer. Auch der einmonatliche Gebrauch des Selterwassers auf dem Lande blieb ohne allen Erfolg.

Unter so bewandten Umständen übernahm ich vor sechs Monaten diese Patientin. Die Symptome einer mit jedem Tage sich steigernden Laryngophthisis waren nicht zu verkennen.

Bei so traurigem Stande der Verhältnisse konnte man nur von einem den Organismus grossartig alterirenden Mittel einen radicalen Erfolg erwarten. Das von mir in Anregung gebrachte Heilverfahren schien mir nun in diesem Falle vollkommen dem Zwecke zu entsprechen. Weil aber der Körper der Kranken von früher her zu sehr an Wärme gewöhnt war, und um die aus dieser Verfahrungsweise etwa möglichen Gefahren durch frühere Abhärtung abzuwenden, war zu dieser Cur eine Vorbereitung, die 6 Wochen dauerte, nöthig. Patientin musste sich durch diese Zeit täglich, bald nach dem Erwachen aus dem Schlafe, den ganzen Körper mittelst eines rauhen Flanelles bis zur Feinröthe und leichten Turgescenz reiben, nachher denselben, mit jedem Tage in der Temperatur des Wassers fallend, waschen. Auch rieth ich ihr überdiess häufige Spaziergänge im Freien, ohne Rücksicht auf die Witterungsumstände an, und hielt sie übrigens an die früher von mir erwähnte Diät.

Vor beinahe vier Monaten, nachdem die Kranke so vorbereitet zu sein schien, liess ich sie die mit freier atmosphärischer Luft imprägnirten Tücher in der früher angeführten Form und Weise zwei Mal des Tags brauchen, worauf der Zustand, der bisher keiner ärztlichen Behandlung weichen wollte, sich in der Art besserte, dass der impetuöse Husten geringer wurde, die Expectoration leichter vor sich ging, die abendlichen Exacerbationen sich minderten, der Appetit neuerdings erwachte, und das Brechen sich ganz verlor. Das Übel trat bis jetzt so bedeutend zurück, dass die Kranke, die früher nur äusserst langsam zu gehen vermochte, und selbst bei der geringsten Bewegung ausser Athem und ganz erethistisch echauffirt war, nun den Bruskaberg mit Leichtigkeit besteigen kann. Patientin, noch gegenwärtig dieses Verfahren befolgend, fühlt sich sehr erleichtert, und mehrere meiner würdigen Herren Collegen, die diesen Fall kennen, mögen bezeugen, dass ich Wahrheit spreche.

Wie will nun die Pharmacodynamik dieses Heilverfahren rechtfertigen?

Hierauf dürfte wohl jeder rationelle Arzt mit Recht antworten, dass eine Reihe von Erfahrungssätzen diese Heilart vollkommen bewähre.

Es wäre wohl überflüssig, von dem ohnediess zur Genüge bekannten antagonistisch vicarirenden Wechselverhältniss der Haut zu den innern Organen, und vorzugsweise zu den Athmungswerkzeugen, von der mächtigen Re- und Absorptionskraft der Haut, für alle, sowohl flüssige als auch gasförmige Körper, von der Wirkung der freien atmosphärischen Luft, als eigentlichem *Pabulum vitae*, und ihrem Einfluss auf Verbesserung jeder Dyscrasie, vorzugsweise der tuberculösen, weitläufig zu sprechen. Abgesehen von allem dem, wird die Wirkung dieser neuen Heilanwendung vorzugsweise hervorgebracht durch die Myriaden von oscillatorischen Schwingungen, vom angenehmen Schauer bis zur allgemein belebenden Wärme, durch welche wir den chronisch kranken, jedwedem Arzneimittel Trotz bietenden Organismus anregen; denn durch sie sollen die beinahe atonisch gewordenen, d. i. der Elasticität beinahe heraubten feinen Re- und Absorptions-Gefässe wieder neu verjüngt (wie sich die Therapeuten ausdrücken), ihr Tonus wieder hergestellt werden. Wir verfahren hier eben so, wie wir es bei einem Scheintodten, d. i. bei plötzlich gesunkenem Tonus der Gefässe thun, indem wir Luft in die Lunge bringen und zugleich mechanisch an dem Brustkorbe operiren. Bei unserem Verfahren bewerkstelligt die grosse Dynamik des Organismus beide Operationen für sich allein an allen Stellen der Haut. In diesem Verhalten des fortwährenden Wechsels von Contraction und Expansion liegt der Grund, wesshalb wir unsere Patienten bloss einige Minuten unter dem mit freier atmosphärischer Luft imprägnirten Tuche liegen und es nicht bis zum Schweisse kommen lassen, weil sonst die

Hauptwirkung des oben geschilderten Manövers verloren ginge, um welche sich eigentlich die ganze Methode dreht, durch welche wir die atonisch gewordenen Re- und Absorptions-Gefässe wieder neu beleben wollen, damit sie kraft dieser Umstimmung fähig werden, veraltete Exsudate aufzusaugen, in den Kreislauf wieder zu bringen und aus dem Organismus auszuführen.

Vorzügliche Anwendung dürfte dieses Heilverfahren in chronisch gewordenen, jedwedem Arzneimittel Trotz bietenden, bis zur Atonie gesunkenen Krankheiten finden, wie in chronischen Blennorrhoen, in der Scrophulosis, Tuberculosis, in langwierigen Rheumatismen, in der Arthritis, Syphilis, auch in hartnäckigen exanthematischen Formen, in eben solchen nervösen Zuständen, als in der Hysterie, Hypochondrie, ferner bei Lähmungen aller Art. Contraindicirt dürfte es in acuten Krankheiten sein.

Meine weiteren, in Bezug auf diese Heilart gewonnenen Erfahrungen, die bereits die Gränzen eines Journal-Aufsatzes überschreiten, hoffe ich in der Folge ausgedehnter mitzutheilen.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Pathologische Anatomie.

Fall von acuter Arachnitis bei einem Kinde. Von Dr. Robert Dunn. — Ein 2monatiges, gut genährtes Kind wurde den 11. Nov. 1843 von einer acuten Bronchitis und Entzündung der linken Lunge befallen, gegen welche sehr energisch eingeschritten wurde. Den 16. Tag der Krankheit gesellte sich noch ein Ausschlag hinzu, die Masern nämlich, welche nach einigen Tagen wieder verschwanden. Trotz dem erholte sich das Kind vollkommen. Einer Verkühlung ausgesetzt, wiederholte sich die Luftröhren- und Lungenentzündung gegen Ende Jänner 1844 in demselben Maasse; nach einigen Tagen trat, in Folge der eingeleiteten Behandlung, Besserung ein, das Athmen ward weniger beschleunigt und minder beschwerlich; es folgten aber andere Symptome von Seite des Gehirnes: das Kind war matt, niedergeschlagen; die Kopfhaut, vorzüglich gegen die Stirne und Schläfe, heiss anzufühlen; der Kopf war sehr nach hinten geneigt. Drei bis vier Tage dauerte dieser Zustand. Zu dieser Zeit hatte das Kind zum ersten Mal heftige, anderthalb Stunden andauernde Convulsionen. Einige Zeit vorher bemerkte man, dass die Extremitäten, namentlich die Arme bisweilen steif und zusammengezogen seien. Einige Tage vor dem Tode entdeckte man in der Gegend der vordern Fontanelle eine bedeutende fluctuirende Anschwellung und Ausdehnung des Craniums. Diese Anschwellung verminderte sich von dem Zeitpuncte des früher erwähnten Anfalles stufenweise bis zum erfolgten Tode (27. Febr.), und nach dem Tode fand man keine Spur mehr davon. — Autopsie. Die vordere Wölbung des Gehirnes war mit einer dichten, rahmartigen Substanz überzogen. Diese Substanz drang zwischen den Hemisphären bis zu den callösen Körpern, und erfüllte im gleichen Maasse die Gehirn-Ventrikeln; nach unten bedeckte sie die Basis des Gehirns, das *Chiasma nerv. opt.* und die Varols-Brücke. Es war hier die Substanz in dem Sub-Arachnoidal-Zellgewebe gelagert. Die obere Fläche und die hintere Wölbung des Gehirnes boten eine, von der starken Injection der *Pia mater* herrührende, röthliche Farbe dar. Die Gehirnsubstanz war weich, etwas ödematös; Ergiessung von seröser Flüssigkeit war nur an der *Basis cranii* zu finden. Die linke Lunge war vollkommen hepatisirt, und in ihrer ganzen Ausdehnung durch plastische Lymphe mit dem Rippenfelle verbunden. (*The Lancet. Feb. 1844, et Archives génér. de médecine. Nov. 1844.*) Läntz.

Anatomische Untersuchung eines am 13. August 1842 operirten Schielauges. Von Prof. Dr. Heyfelder zu Erlangen. — Das Individuum war zur Zeit der Vornahme der Ocularmyotomie 68 Jahre alt, und hatte die Operation wegen Beeinträchtigung des Sehvermögens nachgesucht. Im Februar 1844 starb Patient, und die anatomische Untersuchung des operirten Auges ergab folgende Resultate: Der innere gerade Augenmuskel war 9 Linien lang und 5 Linien breit, und ging vorne in eine weisse fibröse Masse über, die die Breite des Muskels hatte und 6 Linien lang war. An dem Übergangspuncte der Muskelsubstanz in diese oben genannte fibröse Masse fand sich eine ringförmige Aufschwellung. Das Ende dieser fibrösen Masse berührte den Bulbus noch nicht, sondern ging in eine drei Linien lange, feste, weisse Substanz über, die mit den allgemeinen Bedeckungen des Bulbus verschmolzen war. Zwischen dieser letzten Masse und dem vorderen Theile des Bulbus an der Operationsstelle fand sich ein feines Zellgewebe, das neu und pseudomembranös zu sein schien. An der Operationsstelle war in dem Gewebe eine linsengrosse, durchsichtige Stelle, die auf der vordern Seite eine Vertiefung zeigte, welche durch die Conjunctiva klappenartig verdeckt, und in

deren Umkreis die Bindehaut narbig mit dem Bulbus verwachsen war. (Aus dem Bericht über das chirurgische und Augenkranken-Clinicum der Universität Erlangen vom 1. Oct. 1843 bis zum 30. Sept. 1844, im *Journal der Chirurgie und Augenheilkunde, 1844. III Bd., IV. Stück.*) Blodig.

Plötzlicher Tod als Folge von tuberculöser Masse in der Luftröhre. Von Dr. Geoghegan. — Ein 5½jähr. Kind befand sich immer wohl bis eine Woche vor seinem Tode. Zu dieser Zeit begann es sich über etwas Husten und über etwas Schmerz unter dem rechten Schlüsselbeine zu beklagen. Den vierten Tag der Krankheit wurde ein Brechmittel verordnet, es erfolgte eine bedeutende Erleichterung. Den sechsten Tag, wo man an der hintern Seite des Thorax ein Schleim-Rasseln wahrnahm, wurden kleine Dosen von Calomel und Ipecacuanha gegeben. Kaum aber hatte das Kind eine dieser Dosen eingenommen, als es sich über Schmerzen im Magen beklagte. Das Gesicht wurde livid, die Respiration sehr gehindert, begleitet mit Schaum im Munde; die Augen waren injicirt, das Gesicht ausserordentlich angeschwollen. Man nahm etwas Blut, doch ohne Erleichterung, und der Tod erfolgte in weniger als einer halben Stunde. Autopsie. Die innere Membran des Kehlkopfes war sehr injicirt, so auch die der Luftröhre, die nach unten, nahe der Bifurcationsstelle durch drei erbsengrosse, gelbliche, käseartige, mit dichtem Schleime umhüllte Körper verstopft war. Diese kleinen Massen boten die chemischen Eigenschaften des coagulirten Eiweisses dar. Bei dem Einschneiden der rechten Bronchien fand man ganz nach unten eine andere gelbliche geronnene Masse, welche in einer abnormen, mit glatten Wänden versehenen Höhle der Lunge gelagert war. Die Lungen waren emphysematös, blass. Beim Einschneiden in die rechte Lunge fand man allerseits aus den Enden der durchschnittenen Bronchien Eiter hervorquellen. (Es bietet dieser Fall ein schönes Beispiel von Ausscheidung tuberculöser Materie ohne Erweichung dar, wahrscheinlich als Folge einer vorhergehenden Ulceration des Lungengewebes. Es ist sehr wahrscheinlich, dass man bei genauer Untersuchung der Luftröhren Excavationen in den Lungen gefunden hätte, in welchen diese Massen primitiv eingelagert waren. Ref.) — (*Dublin médical press. March. 1844, et Archives générales, Nov. 1844.*)

Läntz.

Transposition der Aorta und ihrer grossen Brustzweige. Von M. D. Drent. — Bei einem Individuum, wo die zwei Brusthälften ungleich entwickelt waren, zeigte auch die Wirbelsäule eine bedeutende Krümmung nach der rechten Seite. Die aus dem Bogen der Aorta entspringenden arteriellen Äste boten eine höchst merkwürdige, normwidrige Verzweigung dar, und die Aorta selbst, welche im Niveau der Synchondro-Costal-Articulation der vierten linken Rippe aus dem Herzen entsprang, richtete sich sogleich von oben nach ab-, von vorne nach rückwärts, und von links nach rechts, um zur linken Seite der Wirbelsäule zu gelangen, längs welcher sie wie gewöhnlich ihren Verlauf fortsetzte. Vom aufsteigenden Theile des Bogens entsprang alsdann die rechte Carotis, die die Brusthöhle durcheilend, hinter dem Brustbeine in die Höhe stieg, um zur rechten Seite der Luftröhre zu gelangen. Die linke Carotis, welche Anfangs aus einem gemeinschaftlichen Stamme mit der rechten zu entspringen schien (eine genauere Untersuchung liess ihren isolirten Ursprung erkennen), stieg beinahe senkrecht in die Höhe. Endlich entsprang unmittelbar nach den früher genannten eine voluminösere Arterie, nämlich die linke Subclavia, welche bis zur Höhe des ersten Rückenwirbels steil hinaufstieg, und sich dann plötzlich, einen sehr spitzen Winkel bildend, gegen die Achselhöhle richtete. Alle diese Arterien entsprangen aus dem aufsteigenden Theile des Bogens. Was die rechte Subclavia betrifft, so hatte diese ihren Ursprung 1″ über der Vorigen, ein wenig unter der höchsten Wölbung des Bogens der Aorta und ganz in der Nähe des dritten Rückenwirbels, neben welchem sie sich bis zur Höhe des siebenten Halswirbels erhob, hier hinter die Luft- und Speiseröhre trat, und so erst zum Orte ihrer Bestimmung wanderte. Der zurücklaufende Stimmnerve beugte sich um keine Arterie, und ging vom Pneumogastricus geraden Weges zum Kehlkopfe, in welchem er sich verzweigte. (Sehr bemerkenswerth ist in diesem Falle der verticale Lauf beider Subclavien, und die Vereinigung dreier so grossen Äste in einem beschränkten Raume. Was die Anomalie des *Nerv. laryngeus recurrens* betrifft, so dürfte man noch kein derartiges Beispiel aufgezeichnet finden. Ref.) — (*The Lancet. May 1844, et Archives générales. Novembre 1844.*) Läntz.

Urinverhaltung, verursacht durch eine Hydatiden-Cyste des kleinen Beckens. Anonym. — Ein 52 Jahre alter Taglöhner kam den 7. Sept. 1843 in's Hospital zu London. Er erzählte, dass er die letzte Zeit Beschwerden beim Uriniren wahrnehme; dass aber die Urinverhaltung erst seit dem vorigen Tage vollkommen sei. Er klagte über heftigen Schmerz am Perinäum; der Puls war frequent, die Zunge trocken. Ein in die Blase leicht eingeführter Catheter liess beinahe 2 Maass Urin ausfliessen; man bemerkte, dass die Prostata vergrössert sei; es wurde ein Purgans Blutegel am Perinäum, dann Bäder verordnet. Den kommenden Tag fühlte sich der Kranke etwas erleichtert, doch war der Bauch aufgetrieben, und auch der Schmerz am Perinäum währte fort. Die Einführung des Catheters verursachte viel Schmerz. Den 9. entzog man 2 Maass Urin ohne Erleichterung. Während der folgenden 3 Tage entleerte der Kranke von Zeit zu Zeit den Urin ohne Bewustsein. Den 17. dauerte die Incontinentia fort, und die Blase entleerte sich fast fortwährend, der ganze Unterleib war bei der Berührung schmerzhaft, und der Kranke war bedeutend durch die Diarrhöe geschwächt; er starb den 27. in einem Zustand der äussersten Schwäche. Section: Der Unterleib war sehr ausgedehnt, und beim

Zurückschlagen der Wandungen bemerkte man eine kleine Hernie der weissen Linie über dem Nabel; die Gedärme, namentlich das *Colon transvers.* durch Gas sehr ausgedehnt; das Bauchfell entzündet, vorzüglich in der *Reg. hypogastr.*, wo die Darmschlingen durch zahlreiche Verwachsungen vereinigt waren; die Blase war leer, von rück- nach vorwärts gestülpt; zwischen der Blase und Mastdarm befand sich eine Cyste, die über eine Maass durchsichtiger Flüssigkeit enthielt; diess war eine Hydatide, die beinahe das ganze kleine Becken erfüllte. Das Rectum war in allen Durchmessern verengert, und dessen hypertrophirte Wände enthielten eine andere nussgrosse Hydatide, die in keiner Verbindung mit der frühern stand. Die innere Oberfläche der Blase zeigte sehr harte Runzeln. Eine dritte Hydatiden-Cyste war in dem rechten Leberlappen gelagert, diese erstreckte sich nach oben gegen das Diaphragma, nach unten gegen die linke Niere und das Pancreas; diese letztere Cyste enthielt über 3 Maass einer gelblichen Flüssigkeit, und überdiess zwei grosse Hydatiden, deren eine den Umfang einer Orange haben konnte; eine andere kleine Cyste war zwischen dem Pancreas und Duodenum gelagert. (*The Lancet. Oct. 1843, et Archives générales de Méd. Nov. 1844.*) Läntz.

Hypertrophie der Prostata bei einem 7jähr. Knaben. Von Dr. C. Hodgkins. — Gegen Mitte Nov. 1842 bemerkten die Ältern des 7jähr. W. D., dass er, von seinem Spiele zurückkehrend, nach vorne gekrümmt gehe, und er beklagte sich über Bauchschmerzen; bald aber kehrte seine Heiterkeit wieder zurück. Nach kurzer Zeit klagte er, vorzüglich des Nachts, über Beschwerden beim Uriniren; die Symptome wurden nach dem Verlaufe von 15 Tagen heftiger. H. fand den Kleinen an der linken Seite liegend, die Schenkel gebeugt und dem Stamme genähert. Der Bauch war sehr empfindlich, Wärme und Durst heftig. Die Leibesverstopfung währte seit fast zwei Wochen, Urin floss nur wenig ab. Muthmassend, dass alle diese Symptome von der Stuhlverstopfung abhängen könnten, wurde ein Purgans und Fomentationen auf den Bauch verordnet. Den folgenden Tag fühlte sich Patient, in Folge der häufigen Stuhl- und Urinentleerungen, erleichtert; den 3. Dec. war aber die Urinverhaltung vollkommen. Der in den Mastdarm eingeführte Finger fand die Wände der Blase sehr verdichtet, jedoch keine Geschwulst. Bei einer nach einigen Tagen wiederholten Untersuchung dachte H. eine voluminöse Geschwulst zu erkennen, die die Stelle der Prostata einnahm Nach und nach magerte der Kranke ab. Die durch den Urin fortwährend ausgedehnte Blase entzündete sich, und die eingeführte Sonde liess den schrecklich stinkenden Urin hervortreten; zu gleicher Zeit fühlte man in der *regio hypog.* hinter der Blase eine harte Geschwulst, die rasche Fortschritte machte. Der Kranke starb erschöpft den 2. Febr. 1843.

Section. Die Blase nahm eine sehr hohe Lage in der Bauchhöhle ein; ihr Hals war über die Schambeinsvereinigung und ihr Grund vor dem Bogen des Colons gelagert; sie enthielt beinahe 2 Maass Urin; ihre mit vielen varicösen Venen durchzogenen Wände waren sehr verdichtet; an ihrer hintern Seite zeigte sie eine schwärzliche, wie gangränöse Stelle; die Peritonäal-Höhle enthielt beinahe eine Maass einer sehr stinkenden Flüssigkeit. Hinter der Blase befand sich eine enorme, die ganze kleine Beckenhöhle ausfüllende Geschwulst. Diese Geschwulst war hart anzufühlen und so bedeutend, dass man nur mit Mühe den Finger zwischen ihr und den Beckenknochen einführen konnte. Als man sie lostrennte, bemerkte man, dass sie vorne an die Blase, nach hinten an den Mastdarm adhärire. Ihre Verbindungen mit der Blase erstreckten sich bis 1″ über die Insertionsstelle der Uretheren. Sie hatte vollkommen die Form der Prostata; ihre Länge betrug 7″, ihre Breite über $4\frac{1}{2}''$; sie wog über 3 Pfund; an ihrer hinteren Seite zeigte sie einen förmlichen Canal zur Aufnahme des Rectums. Die Uretheren, deren Volum jenes eines Fingers betrug, wanderten durch die Geschwulst. Die Structur dieser weisslichen Geschwulst war, wie jene der Prostata, spongiös, und sie liess sich leicht zerreissen. Die übrigen Organe waren normal. (*The Lancet, Decemb. 1843, et Archives générales, Novemb. 1844.*)

Läntz.

B. Pathologische Chemie.

Die Flüssigkeit der Pyrosis. Anonym. — Ein junger Mann, der früher Onanie getrieben hatte, und wegen reizbarer Schwäche der Samenbläschen an *Pollutio diurna* litt, und in dessen Urin man Spermatozoën beobachtete, hatte nach vorausgegangenem Schmerz in der Magengegend eine aus dem Schlunde heranfgekommene Ergiessung von wässeriger Flüssigkeit in dem Munde. Professor Bergemann untersuchte diese Flüssigkeit. Sie war trübe schleimig, feste Faden ziehend; in einen hohen Cylinder gegossen blieb der grösste Theil undurchsichtig, auch liessen sich darin schwebende Schleimballen unterscheiden, einzelne Fäden und Flocken senkten sich nach einiger Zeit zu Boden. Die specifisehe Dichtigkeit war = 1,006, die Reaction entschieden alcalisch. Beim Aufkochen schäumte sie stark, indem einzelne Flocken sich zusammenballten. Dabei wurde die Trübung nicht merklicher. Von Eiweiss zeigten die gewöhnlichen Reagentien nur Spuren. Durch Zusatz von Essigsäure ward die ganze Flüssigkeit heller und durchsichtiger. Alcohol bewirkte grössere Trübung; ward die Flüssigkeit jetzt gekocht, so sonderten sich aus dem heller werdenden kalten Fluidum nach und nach einzelne kleine, glänzende Schüppchen ab, die getrennt und getrocknet beim Erhitzen schmolzen, und sich mit heller Flamme verbrennen liessen. Wurden die wenigen, durch Absetzen geklärten Theile eingedampft, und mit Alcohol behan-

delt, so schlug sich Speichelstoff nieder. Sublimat und Bleiauflösung gaben weisse Niederschläge, Eisenchlorid färbte die Flüssigkeit nach und nach roth, jedoch nicht in dem Grade, wie beim Speichel. Nach dem Verdunsten des Wassers blieb ein grauer Rückstand, die Menge desselben betrug 1,09 Pct. Ein Theil von diesem wurde mit Äther behandelt, der eine grosse Menge eines stinkenden Fettes auszog; Alcohol verhielt sich eben so. Der grössere Theil des Fettes bestand nach seinem Verhalten in der Wärme und gegen Cali aus Cholesterin. Die eingetrocknete Masse zog, der Luft ausgesetzt, Feuchtigkeit bis zur Bildung von Tropfen an, die eine stark alcalische Reaction zeigten. Die Asche des Rückstandes von einem andern Theile der eingedampften Flüssigkeit enthielt Chlorcalium und Natrium, kohlensaures Cali und Natron, Kalk und Spuren von Phosphorsäure. Diese Flüssigkeit enthielt somit nur wenig feste Bestandtheile. Ausser Schleim und Epithelium-Theilen ist ein dem Cholesterin ähnliches Fett der Hauptbestandtheil; Speichelstoff und Schwefelcyan in geringer Menge; von Eiweiss nur Spuren. Wahrscheinlich ist auch milchsaures Cali enthalten, kohlensaure Alcalien aber sind in der ursprünglichen Flüssigkeit mit demselben vereint gewesen. — Die durch gleiche Veranlassung erhaltene Flüssigkeit bei einem 28jährigen Manne, der bald mit vorausgehendem Schmerz, bald ohne diesen an plötzlicher Ansammlung einer sauern Flüssigkeit im Munde litt, deren Menge einige Mal sogar 2 Pfund betrug, und nach deren Ergiessung der Schmerz aufhörte, war nur schwach getrübt; Schleimballen und zarte flockige Theile hatten sich auf dem Boden des Gefässes abgesetzt; sie war zu zähe, um sich filtriren zu lassen. Ohne Reaction gerann sie beim Kochen vollkommen, welches, so wie die andern Reagentien, als Hauptbestandtheil Eiweiss nachwiess. Essigsäure machte keinen Niederschlag. Ein fettiger Bestandtheil war ebenfalls in geringer Menge vorhanden. Mit Äther aus der eingedampften Masse ausgezogen, blieb er lange weich und besass einen unangenehmen Geruch. Im eingedampften Rückstande fanden sich Chlor-Natrium, Calium und phosphorsaurer Kalk mit Spuren von Magnesia. (*Med. Corresp. Bl. rhein. u. westph. Ärzte 1844. Nr. 14.*)

Blodig.

C. Practische Medicin.

Über das Herzklopfen. Von Dr. Bellingham. — B. stellt folgende wichtige Differential-Diagnostik zwischen dem Herzklopfen, das als Folge der Textur-Veränderungen dieses Organes erscheint, und jenem, welches unabhängig von diesem Umstande entsteht. A. Im Falle einer Textur-Veränderung ist das Herklopfen beständig, obwohl es zu Zeiten kräftiger erscheint. Oft erfolgt es anfallsweise; a) bei Abwesenheit der Textur-Veränderung währt das Herzklopfen nicht ununterbrochen; es zeigt deutliche Intermissionen. B. Der Impuls ist gemeiniglich heftiger als gewöhnlich, manchmal sichtbar verstärkt (selten vermindert); bald stufenweise und prolongirt, bald plötzlich und hüpfend, manchmal doppelt; b) der Impuls ist auf keine Weise verstärkt; er ist oft ungestüm, kurz, begränzt und von einem Gefühl von Zittern in der Präcordial-Gegend begleitet. — C. Beträchtlich matter Percussionsschall in der Präcordialgegend. c) normal. — D. Man findet oft durch Auscultation Zeichen der Klappenfehler; d) diese stethoscopischen Merkmale fehlen Die Herztöne, namentlich der erste, sind kürzer und heftiger als im Normalzustande; man vernimmt ein Pfeifen in den grossen Schlagadern, und ein beständiges Geräusch in den Jugularvenen. — E. Die Herzschläge sind bald regel bald unregelmässig, oder aussetzend, manchmal schneller als gewöhnlich; e) der Rhythmus der Herzschläge ist gewöhnlich nicht verändert; die Schnelligkeit dieser Schläge ist aber immer vergrössert. — F. Die Palpitationen sind gewöhnlich minder lästig und minder schmerzhaft. Doch sind sie manchmal von Schmerzen, die sich gegen die linke obere Extremität verbreiten und die sogenannte *Angina pectoris* ausmachen, begleitet; f) die Palpitationen wiederkehren leichter auf moralische Ursachen, sie sind gemeiniglich schmerzhafter; oft ist eine Empfindlichkeit in der Herzgegend zugegen, doch nie Symptome der *Angina pectoris.* — G. Sie kommen häufiger bei Männern als bei Weibern, häufiger bei Erwachsenen, als vor der Pubertät vor; g) sie sind häufiger bei Weibern als bei Männern, häufiger vor der Zeit der Pubertät als sonst in einem andern Lebensalter. — H. Die Lippen und die Wangen sind häufig livid, das Gesicht aufgedunsen, die Extremitäten ödematös; h) die Lippen und Wangen sind nicht livid; das Gesicht ist gewöhnlich blass, häufig chlorotisch, es ist keine venöse Congestion, auch kein Anasarca vorhanden; doch ist diess letztere Symptom in einer vorgerückten Periode der Krankheit zu bemerken. — I. Das Herzklopfen wird durch Bewegungen, durch *Stimulantia* und *Tonica* verstärkt; durch Ruhe, durch allgemeine und örtliche Blutentleerungen, durch eine antiphlogistische Behandlungsweise etc. vermindert; i) es wird durch eine sitzende Lebensweise, Blutentleerungen etc. verstärkt; durch mässige Bewegungen, durch den Gebrauch von Stimulantien und *Tonica*, vorzüglich der Eisenpräparate vermindert. (*Dublin medical press, et the Lancet. April. 1844.*)

Läntz.

Entzündung und gangränöser Abscess der Lungen in Folge einer theilweisen Asphyxie, hervorgebracht durch eine sehr grosse Dose von Opium. Von Dr. Heaton. — Eine 28jährige, starkgebaute, kräftige Magd wurde den 1. Mai 1843 in das Spital gebracht. — Vor 4 Monaten hatte sie, in der Absicht sich zu vergiften, fast ein Weinglasvoll *Laudanum* ausgetrunken, dasselbe jedoch bald ausgebrochen, und so wenig von den Folgen erlitten. — Vor einem Monate etwa nahm sie abermals 2 Unzen *Laudan.* und wurde nun, da kein wohlthätiges Erbrechen Statt fand, unter den stärksten

Intoxications-Zufällen in das Spital gebracht. Nach Entleerung des Magens mit der Magenpumpe wurde sie durch geeignete Mittel aus ihrem Stupor geweckt. Allein nach wenigen Tagen stellte sich eine Entzündung der rechten Lunge ein, und Patientin kehrte, auf eigenes Verlangen, nach einer Woche noch ungeheilt in ihre kleine, dumpfige Wohnung zurück. — Sie hatte damals noch einen heftigen Husten, Schmerzen in der rechten Thorax-Hälfte, einen schmutziggrünen, sehr übelriechenden Auswurf. — Da diese Symptome sich nicht minderten, im Gegentheile sie viel schwächer und kränker wurde, kam sie, wie erwähnt, den 1. Mai ins Spital unter Dr. William's Leitung. *Status praesens.* Schmerz und Empfindlichkeit in der rechten Brustseite, Kurzathmigkeit, reichlicher Auswurf eines grünlichen, sehr übelriechenden, kleberigen und eiterigen Stoffes, grosse Schwäche, Abmagerung, Durst, feuchte Haut, Puls schwach, 80; Harn normal. — Dumpfer Percussions-Schall, verstärkte Resonanz der Stimme in der rechten Seite der Brust, das Respirations-Geräusch vorn gut hörbar, nahe der Achselhöhle aber erscheint es laut, und bronchial tubular, beinahe cavernös, rückwärts entdeckt man geringe Crepitation. — Links deutlicher Respirations-Ton, pueriles Athmen, rückwärts dumpfer Percussions-Schall, vermehrter Wiederhall der Stimme doch ohne Verminderung der Athmungsgeräusche. — Pat. bekam: *Ttr. camph. co.* dr. i. *Acid. nitr. dil.* gutt. x. *Acid. hydrochlor.* gutt. iii. *Dct. seneg.* unc. i½ als *Haustus.* — *Vesicans* auf die leidende Brusthälfte. — Den 6. war Pat. sehr schwach, der Puls schwächer und frequenter, Schlaflosigkeit; der dumpfe Ton im untern Theil der rechten Lunge stärker, eben so die Crepitation. *Hirud.* nr. x. — Vom 8. — 11. Sinken der Kräfte, heftiger Husten, übelriechender Auswurf, Puls 86, schwach. — Den 11. etwas mehr Ruhe, mässige Hautwärme, Puls 108. — Den 15. stellte sich ober der rechten Brustdrüse eine leichte Anschwellung ein, das Respirations-Geräusch laut und bronchial. Beim tiefen Athmen und Husten Schmerz in der rechten Achsel. Dem *Haustus* wurden 4 Gran *Bisulfas Chinin.* beigesetzt, und zum Getränke etwas Creosot zur Minderung des übeln Geruchs des Athems und Auswurfes hinzugefügt. -- Den 20 grosse Empfindlichkeit in der rechten Brustdrüsengegend, der Percussions-Schall hell und resonirend, wie bei Emphysem oder Pneumothorax. — Allmälig immer grössere Schwäche, Abmagerung, colliquative Schweisse. Der Auswurf sehr reichlich, dünn, wässerig, einzelne dunkle Flocken enthaltend. — Den 27. Percussions-Schall vollkommen dumpf, rechts und rückwärts — links hinten hell — in der rechten Achselgegend cavernöser Rhonchus. — Den 2. Juni trat Diarrhoë, sehr starker Schweiss, beschleunigte kurze Respiration und den 4. der Tod ein.

Sectionsbefund nach 24 Stunden. Grosse Abmagerung. Thorax. Die linke Lunge mit den Thoraxwänden durch viele frische Adhäsionen verwachsen. Der obere Lappen von vielen dunkelgrauen Tuberkeln durchzogen; an einer Stelle eine kleine tuberculöse Caverne, in der sich einige verkreidete Tuberkel befanden, das Lungengewebe rings umher verhärtet, mit Miliargranulationen durchzogen. — Der untere und hintere Theil dieser Lunge dunkelroth hepatisirt. Das Gewebe derselben nicht sehr erweicht, im Innern eine etwa mandelgrosse Höhle mit unregelmässigen dunkeln Wänden, wo das Gewebe erweicht und offenbar gangränös ist, und eine geringe Menge einer jauchigen, übelriechenden Flüssigkeit enthält. — In der rechten Lunge beide Pleuraschichten vorn durch neue Adhäsionen verwachsen, blass bleifärbig. Nach rückwärts befanden sich alle pleuritischen Anheftungen; beim Versuche, dieselben zu trennen, gab das Lungengewebe nach, und es zeigte sich eine weite Höhle, aus der ein Strom von sehr stinkender Jauche ausfloss. Ausser dieser Flüssigkeit enthielt das Cavum noch eine Masse gangränösen Gewebes. Die Wände der Aushöhlung, die sich durch einen grossen Theil des mittleren und obern Lappens erstreckten, waren auf ähnliche Weise alterirt. Um dieselbe sah man mehrere kleine, communicirende Höhlen. Der untere Lappen war dunkelroth, dem der andern Seite ähnlich. Die Zwischenrippenmuskeln an der Stelle, wo die Lunge fest verwachsen war, schlaff und gänzlich zerstört. — Das Herz und die Unterleibseingeweide normal.

Der vorliegende Fall ist desshalb besonders interessant, weil er ein neuer Beleg für die Thatsache ist; dass eine länger andauernde partielle Asphyxie einen solchen Zustand von Congestion der Lungengefässe herbeiführt, dass daraus leicht wirkliche Entzündung der Lungen erfolgt. — In unserem Falle war es die narcotisirende Wirkung einer sehr grossen Dosis von Opium, welche jenen der Asphyxie ähnlichen Zustand hervorrief. Die Circulation und Decarbonisirung des Blutes, die Thätigkeit des Herzens und der Lungen wurden dadurch vermindert; Congestion und Entzündung waren die Folgen. — Durch das Opium hörte die Nerventhätigkeit des Vagus eben so auf, wie nach der Durchschneidung dieses Nerven, und es erfolgte dieselbe Wirkung. Paralysirung der willkürlichen und unwillkürlichen Respirations-Bewegungen und folglich Congestion. Verf. glaubt, dass in unserem Falle die Gangräne der Lungen nicht sowohl Folge einer heftigen Pneumonie gewesen, sondern dass das erste Stadium der Lungenentzündung (Hyperämie) sogleich in Gangraen übergegangen sei; — er sucht diess dadurch zu beweisen, weil keine Symptome einer acuten Pneumonie da waren, und sich keine Spur eines Bestrebens, den Process abzugränzen, zeigte, wie auch die Section ergab, indem die Wände der Abscesshöhle selbst in einem sphacelösen Zustande sich zeigten. — Die vorhandenen Tuberkel konnten nur allenfalls die beobachtete acutere Affection erschweren. — Was den tympanitischen Schall, der einige Tage vor dem Tode sich zeigte, anbelangt, so konnte

er nur auf Rechnung des Pneumothorax kommen, den man aber bei der Section nicht nachweisen konnte. Dass Pectoriloquie und Gurgelgeräusch bei einer so grossen Caverne fehlten, kam von dem Mangel an Communication mit den Bronchien und von der Überfüllung der Höhle mit Jauche. (*London Medical Gazette for May 1844.*) **Pissling.**

Bemerkungen über Syphilis und Behandlung des primären Geschwüres. Von Thom. Bartlett Esq. — Dankt man auch John Hunter die erste genaue Kenntniss und die Eintheilung der syphilitischen Geschwüre, so dass seine Erfahrungen allen Neuern als Basis dienen, so fehlte dieser grosse Arzt dennoch in mancher Beziehung, und vor Allem darin, dass er glaubte, es sei unmöglich, irgend einen, durch primäre Ansteckung erworbenen Chanker zu heilen, ohne dass er die Gesammt-Constitution afficirte; ferner darin, dass er dieser Idee gemäss, sogleich beim Auftreten eines Geschwüres Mercur gab, und die während des Gebrauches dieses Mittels entstehenden Geschwüre als nicht syphilitisch betrachtete. — Gerade durch dieses Übersehen des primären Geschwüres konnte die allgemeine Syphilis, durch Mercurialcachexie verstärkt, um so eher um sich greifen. Seit Hunter bekam man eine bessere Einsicht in die Natur und Therapie der Syphilis, und führte unter Sir James M'Gregor's Oberaufsicht eine andere Therapie dieser Krankheit in der englischen Armee ein. Da nämlich die erste Indication der Hunter'schen Behandlungsweise primärer S. Geschwüre das ist, den Gesammt-Organismus vor den Folgen der Absorption des venerischen Giftes zu schützen, so geht die Behandlung primärer Geschwüre heut zu Tage dahin, dieselben so schell als möglich zur Vernarbung zu bringen, ohne den Organismus mit Mercur zu übersättigen. Bei dieser nicht mercuriellen Behandlung ist es von Wichtigkeit, die Geschwüre schnell möglichst zu überhäuten, da die Gefahr der Aufsaugung in directem Verhältniss zu deren Dauer steht, und Verf. verfuhr daher folgendermassen: Ein trockenes Stück Höllenstein wurde über die ganze Oberfläche des Geschwüres geführt, und sodann trockene Charpie darüber gelegt; nach dem Abfallen des Schorfes, was zuweilen in 24, jedoch meistens in 48 Stunden geschah, wurde auf alle Puncte des früher wohl gereinigten Geschwüres trockenes Calomel gestreut, und hierauf in kaltes Wasser getauchte Charpie um den Penis gelegt. Die fernere Behandlung bestand im täglich einmaligem Aufstreuen trockenen Calomels und Verbinden mit feuchter Charpie, nach gehöriger Reinigung des Geschwüres mit lauwarmem Wasser. War die Vorhaut sehr kurz, so befestigte man die Charpie mit Heftpflasterstreifen; hatte das Geschwür seinen Sitz am Frenulum, so wurde dieses zuvor mit dem Messer durchschnitten, um die Heilung nicht zu verzögern.

Wenn die Chanker neu entstanden sind und die Charactere der Hunter'schen nicht an sich tragen, so ist die Anwendung des Höllensteines nicht nothwendig, wodurch Zeit bei der Heilung erspart wird. Verf. wandte dieses Verfahren in so vielen Fällen an, dass er es als das schnellste zu empfehlen nicht ansteht. Bloss zwei Fälle unter den vielen vom Verf. behandelten heilten nicht so schnell. — Der eine betraf einen Soldaten, bei welchem Geschwürsbildung am Präputium Statt fand, nachdem das beschriebene Verfahren ausgesetzt und warme Umschläge und Köchel eine Zeit lang angewendet worden waren; als Verf. Pat. übernahm, verfuhr er nach seiner Methode und die Geschwüre heilten schnell. — Im zweiten Falle war aus Nachlässigkeit des Kranken ein kleines sinuöses Geschwür am Penis übersehen worden; dieses brach auf und die Cur musste von neuem vorgenommen werden, wobei dem Kranken grössere Sorgfalt empfohlen wurde. Bald genug heilte das tiefe Geschwür, jedoch stellten sich früher secundäre Symptome, nämlich Rachengeschwüre, ein squamöses Exanthem und Schmerzen an den Schienbeinen ein. Schwefelsaures Kupfer auf die Geschwüre, innerlich Mercur bis zur leichten Salivation, brachten in kurzem vollständige Heilung zu Stande. (*London Medical Gazette for Octob. 1844.*) **Pissling.**

D. Chirurgie.

Untersuchungen über die Brüche des Schädelgrundes. Von F. A. Aran. — Verf. gelangte bei seinem über die Brüche der *Basis cranii* angestellten Untersuchungen zu folgenden Resultaten: A) *Directe Brüche.* Diese sind immer Folgen von der Einwirkung stechender, schneidender oder quetschender Instrumente, die entweder durch die natürlichen Öffnungen des Gesichtes oder durch einen künstlich gebahnten Weg durch das Gesicht oder den Hals eindrangen. Die Verwundungen durch Schussgewehre machen einen Hauptgrund dieser Brüche aus. Das beschädigende Werkzeug war beinahe immer schief von unten nach aufwärts gerichtet. 1. Unmittelbare Symptome. Die directen Brüche sind gewöhnlich nur von einer minder beträchtlichen Erschütternng begleitet, ausgenommen in dem Falle der Verwundung durch Schussgewehre, und die Verwundeten bieten auch gewöhnlich nicht die Symptome der Gehirnerschütterung dar. Dennoch können sie ihr Bewusstsein verlieren; diess geschieht aber nur in einiger Zeit nach der Beschädigung, entweder durch eine moralische Aufregung, oder in Folge der Hämorrhagie. Die directen Brüche können im Momente ihrer Entstehung von blutigen oder serösen Ergiessungen, und selbst von dem Austritte der Gehirnsubstanz begleitet sein; diese Entleerungen aber geschehen immer durch die Wunde selbst. 2. Consecutive Symptome. Die blutigen oder serösen Entleerungen, die sich zur Zeit der Beschädigung einstellten, können mehrere Stunden, und selbst Tage andauern. Wenn die Hämorrhagie durch die Verwundung eines beträchtlichen Gefässes im In-

nern des Schädels entstand, so kann eine reichliche Blutergiessung am Schädelgrunde Statt finden, welche das Gehirn drückt und so zu einer Hemiplegie Veranlassung gibt. Im Falle, wo das beleidigende Werkzeug die Beschädigung eines oder mehrerer durch die Öffnungen des Schädelgrundes hervortretenden Nerven bewirkte, bemerkt man in den Theilen, die sie belebten, die Aufhebung der Innervations-Verrichtungen. Endlich trägt auch die Einführung eines untersuchenden Werkzeuges in die Wunde, so wie die Richtung, welche es befolgt, die Tiefe, in welche es dringt, die unebenen Flächen, welchen es begegnet, zur Genauigkeit der Diagnose bei.

B) *Indirecte Brüche.* Die indirecten Brüche sind immer durch solche verwundende Ursachen hervorgebracht, die mit einer grossen Gewalt und auf eine breite Oberfläche wirken, so wie der Fall auf den Kopf von einer namhaften Höhe, oder mit umfangreichen Werkzeugen ausgeübte Hiebe auf dieselbe Gegend. Diese Brüche sind beständig von Brüchen der Schädelwölbung begleitet, die sich bis in die Nähe des Schädelgrundes, ja bis in diesen selbst erstrecken. Wenn eine Wunde oder eine Blutbeule vorhanden ist, durch welche man die Brüche des Schädeldaches erkennen kann, so ist die Wahrscheinlichkeit für den Bruch des Schädelgrundes grösser. Endlich je mehr der Ort, welchen die schädliche Einwirkung traf, dem Schädelgrunde nahe ist, je mehr dieser schwach und dünn ist, desto mehr ist es wahrscheinlich, dass ein Bruch der Basis vorhanden sei. 1) Immediate Symptome. Alle immediaten Brüche erkennen als Ursache eine heftige Erschütterung, es folgt daraus, dass bei diesen Brüchen die Phänomene der Gehirnerschütterung sich beständig zeigen. Diese Phänomene können kürzere oder längere Zeit andauern, und in dem Falle, wo keine Reaction zugegen ist, durch den Tod enden. Während ihrer Dauer sind die einzigen zu würdigenden Symptome des Bruches bloss nur äussere, so die Hämorrhagien durch die Nasenlöcher, durch den äusseren Gehörgang, den Pharynx, und eine Vorlagerung der Gehirnsubstanz durch den Gehörgang. Gewöhnlich verschwinden nach einiger Zeit die Symptome der Erschütterung, und es folgen die 2) consecutiven Symptome. Die Hämorrhagie, welche im Momente der Beschädigung erschien, dauert auch nach dem Verschwinden der Phänomene der Erschütterung fort, hauptsächlich an dem äussern Gehörgang. In der Orbita veranlasst sie Ecchymosen der Augenlider und der Bindehaut, manchmal selbst Protrusion des Auges. Diese Hämorrhagien sind manchmal durch seröse Entleerungen ersetzt, die sehr lange andauern können. Überdiess bemerkt man in Fällen, wo bei diesen Brüchen die Cerebrainerven mit beschädigt worden, dass die Theile, welche Zweige von diesen Nerven bekommen, ihre Empfindungs- und Bewegungsfähigkeit verloren haben. Endlich kann gewöhnlich 12 — 15 Stunden nach der Beschädigung an der der beleidigten entgegengesetzten Seite eine begränzte Hemiplegie erfolgen.

Was die characteristischen Symptome der Brüche dieser oder jener Gegend des Craniums anbelangt, sei Folgendes erwähnt: 1) Bei den Brüchen der vorderen Abtheilung des Schädelgrundes bemerkt man eine Verwundung des Gesichtes oder der Stirngegend mit einem Bruche, und als characteristisches Symptom ein reichliches, andauerndes Nasenbluten. Ecchymose der Augenlider und Bindehaut, die Aufhebung der Function des Seh- und Riechnerven; bisweilen auch eine reichliche seröse Entleerung durch die Nasenlöcher. 2) Die Brüche der mittleren Abtheilung, welche gewöhnlich in das Felsenbein sich erstrecken, sind durch eine direct auf diesen Theil des Craniums wirkende Schädlichkeit bedingt; endlich eine Verwundung der Schläfen oder Sincipitalgegend mit einem Knochenbruch. Sie sind von einer blutigen Entleerung durch den äusseren Gehörgang begleitet, welcher häufig eine mehr minder reichliche Eiterung folgt. In einigen sehr seltenen Fällen sah man die Gehirnsubstanz durch das Ohr hervortreten. Diese Brüche sind häufig von Beschädigungen des 5., 6., 7. Nervenpaares, und namentlich des *N. facialis* begleitet, daher auch die Paralysen der Empfindung und Bewegung des Gesichtes und des äusseren Augenmuskels. 3) Die Brüche der hinteren Abtheilung sind gewöhnlich Folgen eines Falles oder Schlages auf die Hinterhauptgegend. Diese Brüche, die häufig mit Brüchen des Felsentheiles complicirt sind, und zu deren Symptomen sich auch die diese letzteren Brüche characterisirenden Symptome hinzugesellen, begleitet am häufigsten eine reichliche und andauernde, inner dem Pharynx Statt findende Hämorrhagie, welche gewöhnlich als Folge der Zerreissnng eines grossen Gefässes dieser Gegend eintritt. (*Archives générales de Médecine, Journal com plém. des sciences méd. Nov. 1844.*)

Läntz.

3.

Notizen.

Witterungs-Beschaffenheit, Krankheits-Character und herrschende Krankheits-Formen in der k. k. Haupt- und Residenzstadt Wien im Monate Juli 1844.

Dieser Monat wurde durch die Veränderlichkeit seiner Witterung und die dadurch bedingte, meist kühle Temperatur wider allgemeines Erwarten einer der unfreundlichsten. Die bei weitem grösste Anzahl der Morgen zeigte den Horizont mit dichtem Nebel umhüllt, der sich auch in der Regel im Laufe des Tages zu einem mehr weniger dauernden Regen gestaltete, daher 19 Regentage gezählt werden mussten. Ausserdem kamen am 2., 3., 12. und 18. schwere Gewitter zum Ausbruche. Die herrschenden Winde waren aus N. W. und W.

Barometerstand.

Höchster am 22.	=	28″ 4‴ 5⁗ W. M.
Tiefster am 5.	=	27″ 10″ 8⁗
Mittlerer	=	28″ 2‴ 3⁗

Thermometerstand.

Höchster am 14.	=	+ 21. 8° R.
Tiefster am 22.	=	+ 9. 1°
Mittlerer	=	+ 13. 52°

In diesem Monate hatte sich der gastrisch-adynamische Krankheits-Character zum herrschenden ausgebildet, und den rheumatisch-catarrhalischen in so weit zurückgedrängt, dass dieser nur als Lateral-Character beobachtet wurde.

Demgemäss war auch unter den Fiebern der Typhus sehr häufig. Im Ganzen war seine Intensität eine mässige, und darum der Ausgang ein günstiger; doch fehlte es nicht an zahlreichen Fällen, die vom Beginne der Krankheit an mit sehr heftigen cephalischen Erscheinungen — Sopor und Delirien — auftraten, im Verlaufe von heftigen, selbst blutigen Diarrhoën begleitet und durch Decubitus verschlimmert wurden. In einzelnen Fällen wurde das typhöse Exanthem und in andern Fällen ein wanderndes — ohne Abschuppung endigendes — Erysipel beobachtet, welches rasch entstehend, eben so schnell wieder verschwand, um an einem andern Orte wieder zu erscheinen. Der gewöhnlichste Sitz waren die untern Extremitäten und das Gesicht. Das Fieber selbst machte deutliche Abendverschlimmerungen, und nahm in einzelnen Fällen einen wahrhaft intermittirenden Typus an, wesshalb auch Chinin häufig mit gutem Erfolge in Anwendung gebracht wurde. Die Reconvalescenz war meist schleppend, und Recidive — durch Diätfehler bedingt — waren nicht selten.

Auch die übrigen Fieberformen, namentlich die catarrhalischen und gastrischen, participirten an dem herrschenden Genius, und hatten öfters so viele typhöse Erscheinungen, dass erst ihr rascherer Verlauf und die baldige Genesung die Diagnose bestätigten.

Die rheumatischen Fieber waren zahlreich und langwierig. Auffallend waren auch bei denselben die häufigen Complicationen mit Endocarditis. Von Wechselfiebern kamen nur einzelne Fälle und zwar nur 3tägige vor, welche bald und bleibend gehoben wurden.

Die Entzündungen hatten an Zahl abgenommen; sie waren meist catarrhalisch, und erreichten selten einen sehr hohen Grad. Am häufigsten kamen die des Rachens und Luftröhre vor.

Pneumonien kamen seltener vor, ergriffen meist nur einen Lappen, und forderten häufiger eine revulsive als eine rigoros antiphlogistische Behandlung.

Bei weitem häufiger waren die Brustfellentzündungen mit Exsudatbildung. Wo nicht eine Dyscrasie mitbestand, gelang die Aufsaugung in kurzer Zeit; sonst blieb — meist bei einer tuberculösen Dyscrasie — jede Behandlung fruchtlos; der Ausgang war sodann tödtlich und das vorgefundene Exsudat entweder hämorrhagisch oder eiterig.

Die Bauchfellentzündungen trafen nur Weiber. Wo Verkühlung oder eine Menstruationsstörung die Entstehungsursache war, ging die Genesung rasch von Statten, und selbst die puerperalen Peritonitides verliefen — wenn gleich langsamer — im Ganzen genommen glücklich.

Von acuten Gehirnleiden kamen einige Fälle von *Meningitis tuberculosa* vor, welche tödtlich endeten.

Unter den fieberhaften Hautausschlägen kamen nur einzelne Fälle von Rothlauf, Masern und Scharlach ohne alles Bemerkenswerthe vor. Auch die Blattern waren sowohl der Extension als auch der Intensität nach im stäten Abnehmen.

Die chronischen Hautausschläge beschränkten sich auf die gewöhnlichen Fälle von Scabies.

Von den Neurosen kamen meist veraltete, unheilbare Epilepsien vor. Bei recenten Nervenleiden und theilweisen Convulsionen wurde beharrlich die Anwendung des Electro-Magnetismus — und in einigen Fällen — mit erwünschtem Erfolge fortgesetzt.

Als Eccrisen kamen Diarrhöen häufig und selbst einige Fälle von Dysenterien zur Behandlung, welche meist mit Genesung endigten.

Von den andern chronischen Krankheitsformen kamen mehrere Fälle von *Hydrocephalus* bei alten, dem Trunke ergeben gewesenen Leuten vor. Die gewöhnlichste Form der chronischen Leiden war jedoch, wie immer, die Lungensucht und ihr zunächst die Was-

sersucht. Beide endeten, wie gewöhnilch, meist tödtlich.

Die syphilitischen Krankheiten, unter denen mehr als gewöhnlich diessmal secundäre Formen, nämlich Hautausschläge und Rachengeschwüre vorkamen, zeigten sonst nichts Bemerkenswerthes und verliefen regelmässig, ohne dass ungünstige Vorfälle die Heilung verzögerten.

Bei den chirurgischen Krankheitsfällen wurde ein günstiger Heiltrieb beobachtet. Die Wunden blieben rein, und Verschwärung so wie Gangraen kam nur sehr selten vor.

Daher war auch der Verlauf der acuten Fälle, als der zahlreichen traumatischen Verletzungen, der häufigen Beinbrüche u. s. w. schnell und günstig, und nur die chronischen Formen als Verhärtungen der Drüsen, Krebs, Beinfrass etc. boten jeder Kunsthülfe Trotz, und endeten durch Abzehrung tödtlich. Einen besonders günstigen Einfluss hatte der rege Heiltrieb auf die Fälle, wo ein operatives Eingreifen nothwendig war, indem in den meisten Fällen ein glücklicher Ausgang erzielt wurde.

Die Anzahl der recenten Augenkrankheiten hatte in diesem Monate abgenommen, und sie bestanden meistens in den Nachübeln, welche durch die im vorigen Monate herrschenden Ophthalmoblennorrhöen bewirkt wurden, als in Trübungen und Geschwüren der Hornhaut, Vorfällen der Iris und beginnenden Staphylomen. Bei den recenten Augenleiden wurde der catarrhalisch-entzündliche Krankheits-Character beobachtet, zu dem sich in der zweiten Monatshälfte der rheumatische gesellte. Die dadurch modificirten recenten Augenkrankheiten verliefen schnell und günstig.

Bei den Schwangeren und den Wöchnerinnen kamen keine besonderen Erkrankungen vor. Der Geburtsact und das Wochenbett verliefen regelmässig, und die sich ergebenen Krankheitsfälle fielen in die 4 Wochen nach der Entbindung. Sie waren meistens gastrische Zustände, in Folge eines Diätfehlers, oder leichte catarrhalische Affectionen nach Verkühlungen. Eigentliche Kindbettfieber wurden seltener beobachtet, verliefen jedoch wie immer tödtlich, nach vorausgegangener Eiterbildung in den Sexualvenen. Bei weitem günstiger endeten mehrere Fälle von puerperalen Peritonitides, wo der Sitz der Krankheit auf das Bauchfell allein beschränkt blieb.

Auch das Befinden der neugebornen Kinder war befriedigend. Die vorgekommenen Erkrankungen trugen meist den Stämpel des gastrisch-adynamischen Characters, und hatten bei Säuglingen als Enteropathie in ihrem Auftreten, dem Verlaufe und dem Befunde nach dem Tode die grösste Analogie mit dem Typhus der Erwachsenen. Aphthen und Diarrhöen waren die vorwaltenden symptomatischen Erscheinungen bei erkrankten Kindern, und die Dauer der Krankheit ging nie über den 13. Tag hinaus. Der Ausgang

war in vielen Fällen tödtlich. Ausserdem wurden bei Neugebornen mehrere intensive Lungenentzündungen beobachtet.

Auch bei Kindern im vorgerückten Alter kamen — ausser den gewöhnlichen Formen der Scrophelsucht und leichten catarrhalischen Entzündungen der Schling- und Athmungsorgane — häufiger als sonst Gastrismen, Diarrhöen und gastrische Fieber vor, welche letztere sich durch ihren heftigeren Verlauf und die sie begleitende Hinfälligkeit, ja selbst durch Sopor mit Delirien abwechselnd, immer mehr der Typhusform bei Erwachsenen annäherten. Fälle von Scorbut wurden im Vergleiche mit dem vorigen Monate nur äusserst wenige beobachtet. Dagegen kam öfters Hydrocephalus vor, der mehrentheils tödtlich endigte.

Der Gesundheitszustand der Geisteskranken war durchaus befriedigend, und der herrschende Krankheits-Character wie im Allgemeinen der gastrisch-adynamische. Der Typhus unter den Irrsinnigen wurde zwar nur sehr selten beobachtet; dagegen waren häufiger Gastricismen, Diarrhöen, Erbrechen und gastrische Fieber, die träge und ohne deutliche Crisen verliefen, jedoch meist günstig endeten. Der Einfluss aber des vorherrschenden Genius auf die eigentlichen psychischen Krankheiten war nicht nur nicht heilsam, sondern es schien das ohnehin darniedergedrückte Gemüth noch mehr zu belasten. Die vorherrschende Krankheitsform war demnach Melancholie, und selbst der Wahnsinn und Wahnwitz zeigte sich nicht in einer lebhafteren Gehirnaufregung, sondern mehr durch finsteres Dahinbrüten und unheimliche Verfolgungs- und dämonische Ideen.

Von den im k. k. allg. Krankenhause gemachten 95 pathologischen Sectionen zeigten die Puerperal-Entzündungen die Exsudatform, und zwar meistens eiterig und jauchig; als Sitz derselben ergab sich das Peritoneum, die innere Uterusfläche und dessen Venen- und Lymphapparat. Ausserdem wurden mehrere Lungenentzündungen im Stadium der grauen Hepatisation und mehrere Fälle von Pleuresien mit eiterigem oder jauchigem Exsudate nachgewiesen. Von den Gehirnkrankheiten kamen einige Apoplexien und *Hydropes ventriculorum* vor.

In den Typhusfällen wurde durchgehends das Ulcerationsstadium, und in einzelnen Fällen Durchbrechung des Darms gefunden.

Die übrigen Fälle betrafen chronische Leiden, als Tuberculosen, Beinfrass und Carcinome etc., von denen mehrere Fälle von Hydrops, nach Krankheiten des Herzens und der grossen Gefässe, erwähnt zu werden verdienen.

Die Sterblichkeit war in diesem Monate mässig. Es starben in Wien 659 männliche und 580 weibliche, zusammen 1239 Individuen, worunter 408 Kinder unter Einem Jahre waren.

Standes-Ausweis

über die in sämmtlichen Humanitäts-Anstalten Nieder-Österreichs behandelten Kranken vom Monate Juli 1844.

Anstalten.		Vom Juni verblieben	Zugewachsen	Zusammen	Davon sind entlassen	Davon sind gestorben	Verbleiben für August	Von 100 Behandelten sind gestorben
Im k. k. allgemein. Krankenhause	in der Kranken-Anstalt	1965	1780	3745	1690	235	1820	6,2
	in der Gebär-Anstalt, Mütter	221	480	701	462	10	229	1,4
	in der Gebär-Anstalt, Kinder	119	457	576	407	22	147	4,7
In der k. k. Irrenanstalt	zu Wien	350	35	385	10	10	365	2,6
	zu Ybbs	35	11	46	16	4	26	8,4
Im k. k. Findelhause	Ammen	1	16	17	17	—	—	—
	Findlinge	28	148	176	108	36	32	20,5
Stadt- und k. k. Pol. Bez. Armen-Anst.		572	1743	2215	1523	93	699	4,0
Im k. k. Waisenhause		18	17	35	14	—	21	—
Im k. k. Prov. Strafhause		68	43	111	42	4	65	3,6
Im magistr. Inquisiten-Spitale . . .		42	62	104	56	3	45	2,8
Im Bez. Krankenhause Wieden . .		132	189	321	145	23	153	7,1
Im Spitale der barmherzigen Brüder		153	347	500	313	30	157	6,0
Im Spital der barmherz. Schwest.	zu Gumpendorf . . .	48	119	167	104	5	58	3,0
	in der Leopoldstadt .	29	57	86	48	2	36	2,2
Im Spitale der Elisabethinerinnen .		87	60	147	53	8	86	5,4
Im Kinderspitale	des Med. Dr. Mautner	28	42	70	36	3	31	4,3
	zu St. Joseph a. d. Wieden	17	29	46	20	3	23	6,2
Im Israeliten-Spitale		37	47	84	45	2	37	2,3
Im Bürger-Spitale zu St. Marx . .		95	8	103	6	3	94	3
Im Versorgungshause	in der Währingergasse	65	47	112	37	7	68	6,4
	am Alserbach . . .	97	15	112	21	6	85	5,3
	zu Mauerbach . . .	41	37	78	47	6	25	7,6
	zu St. Andrae . . .	2	77	79	70	2	7	2,4
	zu Ybbs	51	55	106	52	1	53	0,9
Summe . . .		4301	5921	10,222	5342	518	4362	5,1

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Die vorzüglichsten chirurgischen Operationen mit besonderer Berücksichtigung der v. Wattmann'schen Schule. Von Wilhelm Büchler, Doctor der Medicin und Chirurgie. Wien. Kaulfuss Witwe, Prandel et Compagnie. 1845. 8. XVI und 490 Seiten.

Es gab einmal eine Zeit, und noch ist sie nicht so gar ferne, wo es zu den *piis desideriis* gehörte, ein Werk zu besitzen, das die wichtigsten chirurgischen Operationen nach den an der hiesigen Hochschule gewöhnlichen Methoden in passender Reihenfolge darstellte. Um so fühlbarer war dieses Bedürfniss, als doch nicht alle Operationen in Einem Schuljahre vorkommen, und wenn diess auch der Fall wäre, es wegen Mangel an Zeit nicht möglich sein würde, die Geschichte der einzelnen Operationen, wie sie es verdiente, zu berücksichtigen, die früher und an andern Orten gebräuchlichen Methoden mit den hier üblichen zu vergleichen, die Vorzüge der einen oder der andern in jedem Falle genau hervorzuheben u. dgl. Dr. Hebra erwarb sich daher ein grosses Verdienst und die dankbare Anerkennung aller dabei Interessirten durch Herausgabe der Darstellung der wichtigsten chirurgischen Operationen nach den an unserer Schule üblichen Methoden. Vergleichen wir nun das vorliegende Werk mit dem oben erwähnten Hebra's, so dürfte sich der Unterschied, wenn wir etwa den Titel und die Vorrede ausnehmen, im Allgemeinen genommen, nicht bedeutend herausstellen. Die Geschichte, die den einzelnen Operationen vorausgeschickt ist, wird im Auszuge hier wiedergegeben, nur wird hie und da unter der Rubrik: „Geschichte" mehrerer Operationsweisen Erwähnung gethan, die nicht bloss historisch wichtig, sondern auch von bedeutendem practischen Werthe sind. Obwohl uns Niemand zumuthen wird, dass wir genaue anatomische Kenntnisse als entbehrlich, oder eine oftmalige Wiederholung als nutzlos für den Operateur betrachten, so halten wir doch wenigstens für die Tendenz des vorliegenden Wer-

kes die den meisten Operationen vorausgeschickte Darlegung der anatomischen Verhältnisse für überflüssig, da sich mit Recht voraussetzen lässt, dass Jener, der sich mit Operationen, wie z. B. die Herniotomie, Cystotomie etc. sind, befasst, die anatomischen Verhältnisse genau inne haben wird. Im Contexte grüssten uns viele Stellen als liebe alte Bekannte aus Dr. Hebra's Werke, obgleich wir zugeben, dass ein und derselbe Gegenstand auch von zwei Seiten durch gleiche Worte gegeben werden kann. Auch würde eine nochmalige Durchsicht der Correctheit des Buches keinen Abbruch gethan haben, da sich trotz der hinten angegebenen Verbesserungen noch mehrere Druckfehler vorfinden. Doch müssen wir bemerken, dass die Darstellung bündig, genau und leicht verständlich ist, wie auch nicht übersehen werden darf, dass von den einzelnen Operationen die Absetzung der Gliedmassen, sowohl in ihrer Contiguität, als auch Continuität sehr reichlich bedacht, und für alle mögliche Fälle dargestellt ist. Die Verlagshandlung hat das Werk sehr vortheilhaft ausgestattet.

Blodig.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1845.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Analecten für Frauenkrankheiten, herausgegeben von einem Vereine practischer Ärzte. 5. Bd. 3. Heft. gr. 8. (S. 337—496.) Leipzig, *Brockhaus*. 1844. Geh. (1 fl.)

Bibliothek der vorzüglichsten und berühmtesten Lehrer des Auslandes über Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe, bearbeitet u. redigirt v. Dr. Friedr. J. Behrend. Nr. 167. gr. 8. Leipzig, 1844. *Kollmann*. Geh. (30 kr.)

Enthält: Vorlesungen über die Ausschlagsfieber, geh. im St. Thomas-Hospital 1843 v. Georg Gregory. Ins Deutsche übers. v. Mor. Helfft. 1. Lief. (Bog. 1—6.)

Fickel (Dr. Wilh.), Schönlein's Clinik und Lehrmethode, seine Experimente im Abdominal-Typhus, und mein Versuch zur endlichen Enthüllung des Wesens dieser Krankheit. gr. 8. (VIII u. 190 S.) Bautzen, *Schulze*'sche Buchhandlung. 1844. Geh. (1 fl. 45 kr.)

Gluge (Dr. Gottl.), Atlas der pathologischen Anatomie. 6. Lief. Fol. (7½ Bog. Text nebst 5 th. ill. Taf.) Jena, *Mauke*. 1844. Geh. (2 fl. 45 kr.)

Günther (Dr. Gust. Biedermann, Prof. der Chir. etc. zu Leipzig), Atlas zur chirurgischen Muskellehre, nach der Natur auf Stein gez. v. Julius Milde. gr. 4. (44 Taf. u. 6 Bogen Text). Hamburg, *Meissner*. 1844. Cart. (9 fl.)

Handbibliothek der vorzüglichsten neueren Werke des Auslandes über pract. Medicin und Chirurgie. In Verbindung mit mehreren Ärzten herausgegeb. v. Dr. G. Krupp. Nr. 28. gr. 8. Leipzig, *Kollmann*. 1844. Geh. (1 fl.)

Enthält: Untersuchungen u. Beobachtungen über die Ursachen der scrophulösen Krankheiten, von J. G. A. Lugol. 1. Lief. (Bog. 1—12.)

Hager (Herm.) Was thut Noth der Pharmacie in Preussen? gr. 8. (16 S.) Glogau, *Flemming*. 1844. Geh. (15 kr.)

Heerlein (Carl), Zustand der Pharmacie in Österreich. gr. 8. (24 S.) Hannover, *Hahn*'sche Hofbuchhandlung. 1844. Geh. (15 kr.)

Hippocrates Aphorismen. Durchaus berichtigte griechische Urschrift, deutsche Übersetzung, critischer Apparat und griechisches Wortverzeichniss, v. Dr. Friedr. Aug. Menke, ord. Lehrer der Gelehrtenschule in Bremen. gr. 8. (XII und III S.) Bremen, *Schönemann*. 1844. Geh. (1 fl. 15 kr.)

Jahresbericht über die Fortschritte der ges. Medicin in allen Ländern im J. 1843. Herausg. v. Dr. Canstatt u. Dr. Eisenmann. I. Bd. (Bericht über Biologie.) 1. Heft. gr. Lex. 8. (162 S.) Erlangen, *J. Enke*. 1844. Geh. (1 fl. 40 kr.)

— desselben II. Bd. (Allgemeine Nosologie und Therapie.) 1. Hft. gr. Lex. 8. (154 S.) Ebend. 1844. Geh. (1 fl. 36 kr.)

— desselben III. Bd. (Local-Pathologie.) 1. Hft. Gr. Lex. 8. (200 S.) Ebendas. 1844. Geh. (2 fl. 5 kr.)

— desselben IV. Bd. (Specielle Pathologie.) 1. Hft. gr. Lex. 8. (88 S. u. 1 lith. Taf.) Ebendas. 1844. Geh. (55 kr.)

— Über die Fortschritte der Chirurgie und Geburtshülfe in allen Ländern im J. 1843. Herausg. v. demselben. (Separatabdruck aus dem Bericht über die ges. Heilkunde.) I. Hft. gr. Lex. 8. (152 S.) Ebendas. 1844. Geh. (55 kr.)

Klencke (H., Prof. der Med.), die Störungen des menschlichen Stimm- und Sprachorgans und deren rationelle Heilung. Zugleich als Critik der neuen Mode-Operationen gegen Stammeln und Stottern. Gr. 8. (IX u. 148 S.) Cassel, *Hotop*. 1844. Geh. (1 fl.)

Berichtigung.

In Nr. 3 der med. Wochenschrift S. 96, 2. Spalte 1. Zeile statt Terchihemie liess Thierchemie.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.